

地域・在宅看護論概論③

2026年7月9日(木)

井坂 衣莉

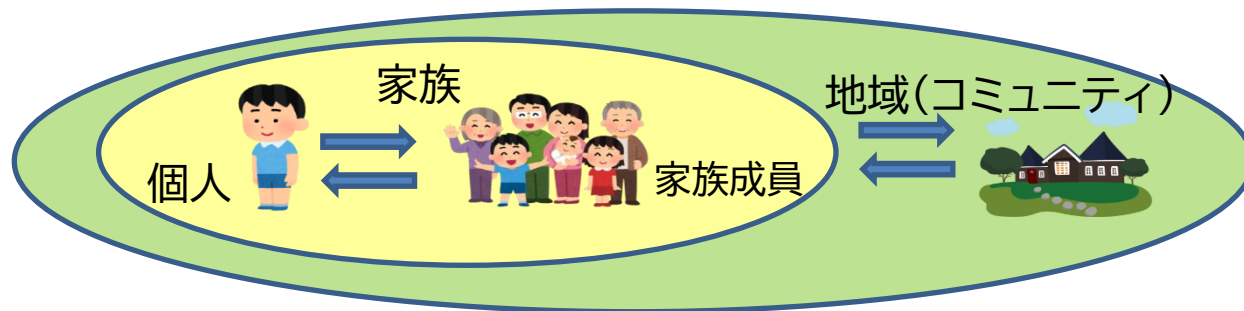
本日の内容

- 1 地域・在宅看護に求められる役割
- 2 地域・在宅看護活動に必要な基本理念
- 3 在宅看護の倫理的課題
 - 1) 在宅看護における権利保障
 - 2) 倫理的課題と自己決定

1. 地域・在宅看護に求められる役割

地域・在宅看護活動の特徴

- 人々の一生という時間軸で考える。
- 一人ひとり暮らし方が異なり、多様性があることを理解する。
- 「個人」「家族」「コミュニティ(集団)」の単位でとらえること。
- 対象となる人間のあらゆる健康状態に働きかけること。
- 社会背景に合わせて柔軟に対応していく



地域・在宅看護で求められる視点

病院機能の分化や、地域包括ケアシステムが推進される中で、
看護師の活動の場も地域・在宅にまで広がってきている

施設	根拠法	施設基準等での看護職員 (○:必置、△:場合による)
病院	医療法	○
診療所		○(有床診療所の場合)
助産所		○(管理者は必ず助産師)
介護老人保健施設	介護保険法	○
介護老人福祉施設		○
介護医療院		○
小規模多機能型居宅介護		○
看護小規模多機能型居宅介護		○
認知症対応型共同生活介護		
地域包括支援センター		○(保健師またはそれに準ずる 看護職員1名以上)

地域・在宅看護で求められる視点

施設	根拠法	施設基準等での看護職員 (○:必置、△:場合による)
訪問看護ステーション	介護保険法 健康保険法	○(管理者は必ず看護師)
市町村保健センター	地域保健法	○
保健所		○
母子健康包括支援センター (子育て世代包括支援センター)	母子保健法	○(保健師などを1名以上)
精神保健福祉センター	精神保健福祉法	○
発達障害者支援センター	発達障害者支援法	
児童相談所	児童福祉法	△(医師または保健師が必置)
障害児入所施設		△(施設により必置)

そこで重要なのは、「予防」の視点と、
地域の人々の家族も含めた暮らしをみる視点

健康な暮らしの支援

テキストP24～

① 予防活動の種類

予防活動は、個人の健康増進、そもそも病気にならない介護が必要にならないようにできる可能性がある

	予防活動	疾病の時期	具体例
一次予防	・健康の保持増進を目指す活動 ・疾病を予防するための活動 (特異的予防)	疾病の発症前	予防接種を受ける 生活習慣病にならないように生活習慣の改善を行う
二次予防	早期発見・早期治療を目指す	疾病の発症早期	定期的な検診や早めの受診行動など
三次予防	合併症予防と社会復帰に向けた活動	疾病の発症以降	リハビリテーション、重症化・合併症予防、受診行動など

対象が自ら取り組めるように教育・指導を行う学習支援活動であり、
看護師には今まで以上の指導能力が求められている

② 健康に対する様々なニーズ合わせた看護

ニーズ: 潜在的な部分で求められること

デマンド: 要求・要望

予防とヘルスリテラシーの向上

<ヘルスリテラシー>

健康や医療に関する正しい情報
を入手し、理解して活用する能力



自分で考え、決定できる!



看護師は、地域で暮らす人々が「病気になる前の状態にある人（予防）」の時点で、人々の健康増進や病気の予防、早期発見に寄与する役割がある。

家族看護

テキスト①:P83～

家族とは

- ・夫婦、親子などの親族関係によって構成される
共同居住に基づいた生活の単位・集団
- ・夫婦・親子・きょうだいなど少数の近親者を主要な成員とし、成員相互の深い感情的な関わり合いで結ばれた幸福追求の集団



わが国における家族の現状①

●世帯の状況

全国の世帯総数：5482万5千世帯（R6年）

- **世帯**：全世帯の3割を占める
1720万7千世帯（全世帯の31.4%）
- **核家族**：増加している
- **世帯**が1899万5千世帯（24.7%） **最多**！

●介護の状況 2022（令和4）年 国民生活基礎調査の概況

要介護者等からみた主な介護者は、約半数が同居している人である。

 ：22.9% 子：16.2% 子の配偶者：7.5%

わが国における家族の現状②

●家族形態の変化

明治時代：家の存続が優先

高度成長期：男は仕事、女は家事

現代：共働き世帯の増加

子どもを持つことに価値をおかない考え方



●家族の多様化

- ・一時的に別居する(単身赴任・家族関係)
 - ・通い婚、週末婚、遠距離婚、ひとり親家庭、事実婚
 - ・ニューシングル
 - ・子供を持たない共働き夫婦
 - ・同性カップル
- など

新しい家族の定義

- 家族が多様化・個人化する現代において、
家族を一義的・客観的に定義することは難しい。
- 誰を家族とみなすかは、ますます主観的になってきている。
- その人が「家族」と考えるのがその人にとっての「家族」である。



固定概念にとらわれず、
対象の家族背景をとらえる

家族のとらえ方と看護師のかかわり

<家族の機能>

- ①家族の構成員(家族成員)に心理的な安定をもたらす。
- ②住居や食物、財産などの資産を共有・配分する。
- ③食事や睡眠、保清などによって健康を維持する。
- ④子どもを産み育て、教育を行う。



家族の健康を維持する能力()
を引き出すようにかかわる。

家族への支援



1) 情報提供と意思決定支援

- ① 本人・家族の意向を尊重する
- ② 実現可能かつ妥当な目標である
- ③ 具体策を考える

2) 療養・介護指導

療養者自身がどこまで自立して生活できるか、
家族が療養者の自立をどこまで手助けできる
かを検討する。

3) 相談と支持的支援

4) 家族関係の調整

- 地域のサポート
- ピアサポート
- レスパイトケア

まとめ

＜地域・在宅看護の大切な役割＞

- 「健康な暮らしを支える」ために、どのような健康レベルにある人にもその人のニーズに合わせた支援を行う。
- 地域で暮らしながらヘルスリテラシーを獲得して高められるように、健康増進や病気の予防・早期発見に寄与する。
- 本人とその家族が人生の各ライフステージにおいて、セルフケア力を身につけられるように支援し、その人の持てる力で最期までその人らしく生きていくことを支援する。
- 尊厳を守り、意思を尊重した暮らしを支援する。

2. 地域・在宅看護活動に必要な 基本理念



アドボカシー: ADVOCACY

エキスパートと言われる人々が社会的弱者の立場に立ち、時には**擁護し、時には代弁し**、率先して社会的な不平等や不公平に立ち向かうプロセス

権利擁護

認知症患者や高齢者、障害児・者など疾患や健康障害により基本的人権の権利を自分で守れない、世話する側とされる側の上下関係、生活支援の場が密室になるなど**自立した状況におかれていない人々の権利が守られているか**、という倫理的視点をもって関わる。

人口動態及び世帯構成が変化したことにより、
多様な主体による権利擁護支援が必要

成年後見制度

テキストP227～

判断能力の不十分な人

(認知症や知的障害、精神障害など)
に対して、金銭管理やサービス契約、
遺産分割の協議などを支援する。



看護師は、認知症や障害者にかかわる機会が多いため、必要に応じて関連機関と連携し、対象を保護する役割がある。

ストレングス : strengths

すべての人には**ストレングス(強さ・強み)**があり、生活に抱く願望や抱負、個人の素質、特質、技術、才能、そして環境のなかに**ストレングス**がある

個人: 人柄(個性)才能、技能、生活に抱く願望や抱負、趣味、よい生活習慣の雑誌、経験、経験からくる自負

環境: 制度的環境: 年金受給や医療保険の利用ができるなど

人的環境: 家族仲が良い、近隣に知人が住んでいるなど

住環境: 持ち家である、一階に住んでいる、道幅が広い、駅に近い、買い物に便利

エンパワメント: empowerment

力を引き出す支援

- 疾患や健康障害のため自信を失っている人は主体的な意思決定がしにくい

利用者自身が持っている様々な潜在的能力や自己決定能力に気づき、自信をもって自己実現を目指そうとするプロセスを支援する

- 地域で暮らす人々:

それぞれに利用できる資源を活用し、

自分自身の力で健康を維持増進している

看護師は、足りない部分を補い、暮らしを支える手助けをする

- ・自らの思いや生活の在り方を語り、周囲の人々の思いや生活を聴き(医療従事者は科学的な情報を示し)人々が自己決定した行動を自ら行えるように支援すること

その人のもてる力で産まれてから最期まで
その人らしく生きていくことを支援する

自己効力感: self efficacy

特定の行動や問題解決をうまくできるという

個人の確信＝自信 (confidence)

自己効力感をあげるための
4つの方法

1. 自己の**成功体験**
2. (スモールステップ)
3. 代理的経験 (モデリング)
4. 言語的説得 (賞賛・励まし)
5. 生理的・情動的状态
(身体の反応に気づく)



プライマリーヘルスケア

1978年(昭和53)年 WHOとUNICEFによる国際会議

プライマリーヘルスケアにおける

「_____」が採択

・先進国と発展途上国における健康格差の是正に
主眼が置かれる

「健康は基本的人権の一つであり、可能な限り高度な健康水準を達成することは最も重要な世界全体の社会目標である」→健康は人々の権利

・健康管理を個人の責任に帰する傾向

第4項目「人々は個人として、自らのヘルスケアの企画と実施に参加する権利と義務を有する」

プライマリヘルスケアの活動内容

①健康教育
(予防と対策)



②食料供給と
適正な栄養



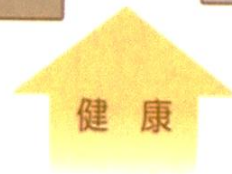
③安全な水と
衛生環境



④家族計画を含む
母子保健



健康



⑤主要感染症
の予防接種



⑥風土病の
予防・対策



⑦一般傷病の
適切な処置



⑧必須医薬品
の供給



プライマリヘルスケアの5原則

- ①住民のニーズに基づくこと
- ②住民の主体的参加
- ③地域社会資源の有効活用
- ④関連領域の協力・連携
- ⑤適正技術の使用

ヘルスプロモーション

人々が自らの健康とその社会要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス。

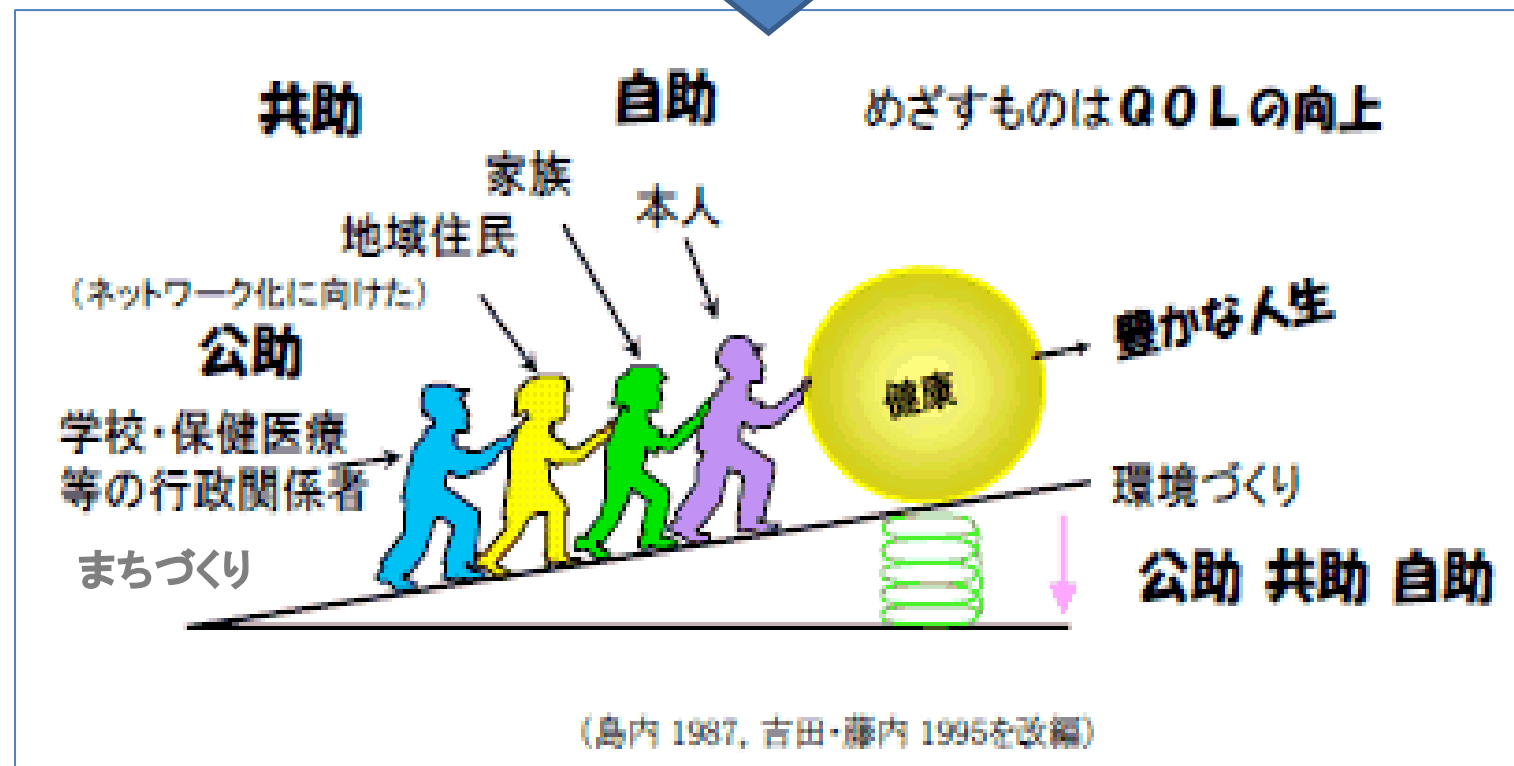
→ 健康づくりの過程(プロセス)の重要性を示した。



「_____」

1986年(昭和61年)カナダのオタワにおいてWHO第1回ヘルスプロモーション国際会議が開催された。

ヘルスプロモーションの健康への道のり



行動変容と意識変容

「行動変容」

- ①望ましくない行動を望ましい行動に変える
- ②新たな行動を開始する



人々が**自らの健康をコントロール**するためのプロセス





訪問看護ステーション運営 がんサロン



いばらきヘルスケアポイント事業
県公式健康推進アプリ
『元気アップ! りいばらき』

事例を読んで考えてみよう！

在宅看護におけるジレンマ

地域・在宅看護における倫理的課題

倫理的・現実的課題	発生構造とリスク	看護師の対応プロトコル
虐待	身体・心理・性的・経済的・ネグレクト。他者から見えにくい。	疑いの段階からカンファレンスで相談。多職種連携。何より「対象者と看護師自身の安全確保」が最優先。
暴力への対応	言語的・精神的被害、物の投擲。加害者・被害者の関係性が継続する。	アセスメントや対処が困難な場合、複数訪問や他者の目が入る機会を作る。
意見の相違	例：「自宅にいたい高齢者」vs「施設に入れたい家族」。	双方の意見を代弁し、直接話し合う場を設ける。看護師自身の意見を押し付けない（意思決定支援）。
個人情報の保護	虐待疑い時の情報共有など、保護と安全確保のジレンマ。	共有の範囲・方法について、そのつど関係者と柔軟かつ慎重に検討する。

倫理的な視点が必要な理由

- 医療技術の発展により、患者の救命の可能性を高めている人工呼吸器などの生命維持装置の装着や人工的栄養摂取
自分が何を大切にして、どのように生きていきたいか決めていかなければならない
- 在院日数の短縮化により、重症なまま自宅に帰ってくる患者が増えている

患者や家族は、衝撃や悲嘆の中で積極的治療を行うかどうか、現在の治療を維持するか、延命治療を差し控えるかなどを決めていかなければならない

**【生命】と【尊厳】を扱う現場では、
ジレンマは大きな問題になる**

「ビールが飲みたい」

妻と2人暮らしの70歳代後半の男性。寝たきりの状態となり、看取りの時期が近くなっている。

病気により、飲み込むことが難しくなり医師からは「口からの飲食は控えた方が良い」と言われている。本人は、「毎晩お酒を飲むのが楽しみだった。ビールが飲みたい」と話している。

妻は、「間違って肺に入って肺炎になったら大変。可哀そうだけどお酒は飲めないわね」と話す。

この事例で考えられること

- 病気だからダメ？
- 肺炎を予防する(安全を守る)看護師の責任は？
- 「楽しみ」を失うとどうなる？
- 「本人らしい生活」って何？
- 看護師は健康だけを守る仕事？
- 家族の気持ちはどう支える？

考えてみよう！

- 個人ワーク

事例を読んで、

それぞれの問いについて考えてみよう



- グループワーク 15分程度

3～4人グループで意見交換してみましょう

レポート提出 10点

10点：自己の気づきや考えが具体的に書かれている

8点：自己の考えの記載があるが、やや抽象的である

6点：事実のみで自己の考えの記載が少ない

4点：事実のみの記載で自己の考えの記載がない

※明確な理由のない提出遅れは-2点

※生成AIの使用不可

※誤字脱字に十分注意すること

7月13日(月)8:40 職員室提出